

Al **Dirigente Scolastico**
Al **Direttore Amministrativo**
dell'Istituto Comprensivo
di **Robbiate**

__ sottoscritt__ _____, nat__ il _____, in servizio

a tempo determinato a tempo indeterminato

in qualità di

Assistente Amministrativo Collaboratore scolastico

presso la scuola

dell'Infanzia Primaria Secondaria di primo grado

di _____

CHIEDE

di poter cambiare il turno con __ I __ sig. _____ come segue:

ORARIO NORMALE

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

ORARIO CAMBIATO

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Data _____ Firma di chi richiede il cambio _____

Firma di chi è disponibile al cambio _____

Visto SI AUTORIZZA
 NON SI AUTORIZZA per il seguente motivo: _____

IL D.S.G.A.
Maria TERRANOVA

Il Dirigente Scolastico
Prof. Claudio ROSATO